IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 217)
z dnia 1 grudnia 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 217)

1 grudnia 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego, oraz **Bolesława Piechy**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat funkcjonowania publicznej opieki stomatologicznej dla dzieci i dorosłych

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Kraszewski** zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Mrozik** główny specjalista kontroli państwowej Najwyższej Izby Kontroli, **Jan Wolszczak** starszy specjalista w Departamencie Postępowań Wyjaśniających w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Renata Górska** konsultant krajowy w dziedzinie periodontologii, **Jolanta Kostrzewa-Janicka** konsultant wojewódzki w dziedzinie protetyki stomatologicznej województwa mazowieckiego, **Agnieszka Mielczarek** konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją, **Paweł Barucha** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich, **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości. Witam przedstawiciela NFZ.

Szanowni państwo, stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania publicznej opieki stomatologicznej dla dzieci i dorosłych. To jest temat z planu pracy. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę. Stwierdzam zatem, że porządek został przyjęty.

Przystępujemy do jego realizacji. Bardzo proszę pana ministra o wprowadzenie do zagadnienia. Dziękuję.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowna Komisjo, szanowni państwo, w aktualnym stanie prawnym Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia w zakresie leczenia stomatologicznego w 15 zakresach. Najnowszym zakresem, który został wprowadzony w bieżącym roku do tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych, jest świadczenie usunięcia wypełnienia amalgamatowego – amalgamat został zastąpiony innymi materiałami, głównie cementem szkłojonomerowym. Ponadto mając na uwadze wyniki badań epidemiologicznych stanu uzębienia, szczególnie polskich dzieci i młodzieży, a także uwzględniając wnioski konsultantów krajowych oraz rekomendacje prezesa AOTMiT, do koszyka świadczeń gwarantowanych dodatkowo zostały wprowadzone świadczenia: badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów, badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów leczone endodontycznie zęba z nieuformowanym korzeniem z zastoso-

waniem materiału typu MTA, rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych i rentgenodiagnostyka – to są zdjęcia pantomograficzne.

Wydłużono także okres uprawniający do pokrycia lakiem bruzd pierwszych trzonowców z 7 do 8 lat oraz wprowadzono świadczenie pokrywania lakiem bruzd drugich trzonowców pierwszy raz do ukończenia 14. roku życia. Umożliwiono również rozliczanie i finansowanie większości liczby wykonanych zdjęć wewnątrzustnych, co jest szczególnie istotne przy udzielaniu świadczeń po urazie zęba oraz w leczeniu endodontycznym zęba z nieuformowanym korzeniem. Wczesne rozpoczęcie leczenia endodontycznego w przypadku wystąpienia takiej potrzeby, szczególnie jeżeli chodzi o utratę zęba, wadę zgryzu, konieczność zastosowania aparatu oraz leczenia protetycznego. Świadczenia stomatologiczne są realizowane głównie w gabinetach stomatologicznych oraz w zakupionych 16 dentobusach.

Jeżeli spojrzymy na finansowanie świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego, to w latach 2020–2023 zaobserwujemy wzrost o ponad 70%. W roku 2020 nakłady na leczenie stomatologiczne wynosiły 1 mld 630 mln 349 tys. zł, a w planie na rok 2023 mamy zaplanowaną kwotę w wysokości 2 mld 774 mln 686 tys. zł. Także z uwagi na wyższe wpływy ze składki zdrowotnej, co jest efektem Polskiego Ładu, oraz cofnięcie wskaźników makroekonomicznych w 2021 r. w tym roku Narodowy Fundusz Zdrowia zwiększył wydatki na leczenie stomatologiczne o 54 mln 414 tys. zł.

Ze względu na ograniczenia działalności leczniczej, które były wprowadzone wskutek pandemii COVID-19, w roku 2020 względem roku 2019 wystąpił regres w finansowaniu świadczeń stomatologicznych, ale nie we wszystkich zakresach. Zaobserwowaliśmy bardzo duży wzrost finansowania szczególnie świadczeń ogólnostomatologicznych, które były udzielane uczniom, ten wzrost to jest ponad 336%. Także świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom do 18. roku życia to jest wzrost o prawie 300%. Wydatki na stomatologię w roku 2021 wróciły praktycznie do poziomu z roku 2019.

Jeżeli chodzi o kadrę medyczną, bo myślę, że to jest ważne, w jakim miejscu jesteśmy, jeżeli chodzi o lekarzy stomatologów, to na 3 stycznia 2022 r. zarejestrowanych w Polsce było 43 634 lekarzy dentystów posiadających prawo wykonywania zawodu – z tego 39 183 lekarzy wykonuje swój zawód. A spośród 601 lekarzy i lekarzy dentystów z tzw. podwójnym prawem wykonywania zawodu wykonuje zawód lekarza dentysty 444 osób. Jeżeli chodzi o liczbę studentów na kierunku lekarsko-dentystycznym, ta liczba od kilku lat jest dość stała i od roku 2019 to jest 4384. W ostatnim roku na studiach magisterskich stacjonarnych i równoważnych uczyło się 4428 studentów. Jeżeli popatrzymy na staż podyplomowy, aktualnie liczba stażystów wykonujących zawód lekarza i lekarza dentysty to są 1153 osoby. Liczba jednostek akredytowanych wynosi w tej chwili 297 i oferuje 1235 miejsc. Liczba osób w trakcie specjalizacji to 1266 osób.

Ministerstwo Zdrowia wyodrębniło dziedziny priorytetowe. Wśród dziedzin priorytetowych znajduje się stomatologia dziecięca. Jest to instrument, który stymuluje finansowo chętnych do podejmowania kształcenia w tej dziedzinie. Wyższe wynagrodzenie przysługuje lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim, a także zwiększeniu ulega liczba miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin. Także w celu zwiększenia potencjału dydaktycznego uczelni medycznych w „Krajowym planie obudowy” przydzieliliśmy środki na ten cel w wysokości ponad 700 mln euro – mówimy tu oczywiście o uczelniach publicznych. Od lipca 2020 r. wprowadziliśmy wiele rozwiązań wspomagających kształcenie studentów, jeżeli chodzi o kierunek lekarsko-dentystyczny, dlatego umożliwiliśmy wcześniejsze o rok przystępowanie do egzaminu końcowego dla lekarzy dentystów, którzy ukończyli przedostatni rok studiów. Także umożliwiliśmy zdawanie egzaminu specjalistycznego o rok wcześniej dla tych, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego. Wprowadzono także przepisy umożliwiające uzyskiwanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarzom dentystom, którzy uzyskali swoje dyplomy poza krajami Unii Europejskiej. Wprowadziliśmy przepisy, które zachęcają lekarzy dentystów, także specjalistów, do podejmowania pracy na terytorium Polski w tzw. systemie uproszczonym.

To, co w tej chwili się dzieje – myślę, że to jest bardzo też ważne. Aktualnie wprowadziliśmy program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży.

Jest to program, który ma dofinansowanie głównie z Unii Europejskiej, jest to ponad 6 mln zł. Program ten ma cel edukacyjno-profilaktyczny, w szczególności wzrost wiedzy młodzieży na temat próchnicy – wiemy, że to jest dość duży problem. W tej chwili do tego programu przystąpiło pięciu beneficjentów, którzy ten program prowadzą.

To tak tytułem wstępu. Panie przewodniczący, jeżeli będą jakieś pytania, oczywiście jestem gotowy odpowiadać.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze.

Czy jeszcze ktoś z pana zespołu chce uzupełnić jakieś dane? Nie.

W takim razie otwieram dyskusję. Proszę o zgłaszanie się do zabrania głosu. Oczywiście widzę tutaj, mam spis osób ze strony społecznej, czyli spoza Sejmu. W pierwszej kolejności proszę o zabranie głosu państwa posłów. Pan przewodniczący Miller. Proszę bardzo.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, serdecznie dziękuję za informację. Chciałbym, żebyście państwo udzielili nam informacji na temat stanu uzębienia dzieci i młodzieży szkolnej, ponieważ od wielu lat jest to olbrzymi problem, gdyż nie mamy opieki stomatologicznej w szkołach. Jak wiemy, potem są skutki dla całego organizmu, bo próchnica u dzieciaków to nie jest tylko kwestia uzębienia, ale to także kwestia zdrowia dziecka. Jak zamierzacie państwo… Wiem, że powstał nowy program, tylko że on dość długo powstawał i chciałbym usłyszeć od państwa, jak zamierzacie ten problem rozwiązać.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa posłów? Proszę uprzejmie, panie pośle.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Panie ministrze, mam pytanie dotyczące świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia. W roku 2019 takich świadczeniodawców, czyli podmiotów, które udzielały świadczeń, było 1812, natomiast w roku 2021 nastąpił spadek o blisko 200 – do 1630 podmiotów. Chyba taka najbardziej rzucająca się w oczy liczba dotyczy świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w gabinetach szkolnych – w całym kraju takich świadczeniodawców było zaledwie 7. Ci świadczeniodawcy udzielili 1145 porad czy obsłużyli tylu pacjentów na 3,1 mln uczniów, co stanowi 0,36% ogółu uczniów. Pytanie – czy państwo planujecie zwiększenie liczby świadczeniodawców, którzy udzielają tych świadczeń w gabinetach stomatologicznych zlokalizowanych w szkołach?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa posłów jeszcze? Może ktoś ze strony społecznej? Proszę bardzo. Proszę uprzejmie. Proszę się przedstawić przed zabraniem głosu – to jest ważne do protokołu.

Ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie Joanna Zabielska-Cieciuch:

Joanna Zabielska-Cieciuch, Federacja Porozumienie Zielonogórskie.

Od kilkunastu lat uczestniczę w posiedzeniach sejmowej Komisji Zdrowia i nie jest to pierwsze posiedzenie Komisji, na którym rozmawiamy o stomatologii. Zwłaszcza chciałabym się wypowiedzieć w zakresie usług dla dzieci. W tej chwili trwają… To, co pan poseł mówił o tych gabinetach w szkołach, to już przeszłość i musicie mieć państwo świadomość tego, że koszty utrzymania takiego gabinetu są przeogromne. Ani samorządów, ani szkół nie stać na zakup sprzętu, wyposażenie i kontrakty, które lekarz dentysta może uzyskać – zarobić na usługach w takiej szkole – nie pozwolą mu na prowadzenie tego gabinetu. Dodatkowym problemem – dosyć dużym – jest fakt, że dziecko nie może być

badane, leczone bez obecności rodzica. Pamiętam z dawnych lat w szkole, kiedy przychodziła higienistka, zabierała po kolei dzieci, które miały robione przeglądy, przeglądane zęby i leczone – w tej chwili nie można tego zrobić. Wyobraźcie sobie państwo rodziców, którzy biorą dzień wolny w pracy, bo w szkole będzie przegląd zębów itd. To jest bardzo istotna kwestia.

Natomiast chciałam się zwrócić do Ministerstwa Zdrowia, żeby w pracach, które w tej chwili się toczą, zinformatyzować cały proces bilansowania dzieci, ponieważ bilanse do 6. roku życia są wykonywane w gabinetach, wszystkie właściwie bilanse są wykonywane u dzieci i młodzieży w gabinetach lekarzy rodzinnych. Chciałabym, aby elementem bilansu było badanie stomatologiczne. Dzieci w książeczkach zdrowia mają to zaplanowane i w wersji papierowej jest to przewidziane, natomiast w życiu to nie funkcjonuje. Myślę, że to jest ważny aspekt, kiedy dziecko ma wykonywaną pewną część bilansu przez pielęgniarkę, pewną część przez lekarza rodzinnego, żeby był też element badania stomatologicznego. Myślę, że to byłby dodatkowy argument nacisku na rodziców, żeby ten obowiązek wypełniali.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze? Proszę uprzejmie.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Paweł Barucha:

Dzień dobry. Paweł Barucha, Naczelna Izba Lekarska.

Co do gabinetów szkolnych – nigdy sprzęt nie był po stronie szkoły, więc to zawsze zdobywali lekarze, więc tutaj tak naprawdę chodzi tylko o wysokość kontraktowania.

Mam jedno pytanie, panie ministrze. Mówił pan o tym, że będzie ten program… znaczy nie program – że traktujemy priorytetowo stomatologię dziecięcą. Mam pytanie. Czy w najbliższym czasie przewidujemy – z wyjątkiem tego, żeby specjalizacja… a wiemy, że mamy niestety nadal wolne rezydentury na specjalizację ze stomatologii dziecięcej – że będą za tym też szły pieniądze w kontraktowaniu? Gdyż to jest istotne, dlatego że jeżeli poprawimy jednak kondycję finansową lekarzy pedodontów, to będziemy mogli o te dzieci bardziej zadbać.

Tutaj pani mówiła też o tym przeglądzie dziecięcym – o tym także powinniśmy zacząć myśleć, bo kiedyś rozmawialiśmy nawet o tym, żeby wprowadzić taki delikatny przymus, aby jednak dzieci, które mają mieć szczepienia, również miały obowiązek badania jamy ustnej. Pamiętajmy o tym, że jama ustna i zły stan zębów ma ogromny wpływ na cały organizm.

Moje takie pytanie. Czy można przewidywać w najbliższej przyszłości wzrost finansowania tej dziecięcej stomatologii? Jeżeli nam brakuje pieniędzy, to chociaż skupmy się na dzieciach do 18. roku życia, żeby to miało sens.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę, pan przewodniczący Wójcik.

Pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, państwo posłowie, panie ministrze, szanowni państwo, ja kilka faktów i kilka pytań. Otóż myślę, że nie zadam państwu pytania, czy ktokolwiek z państwa leczy się u lekarza w ramach kontaktu NFZ, ponieważ wydaje mi się, że odpowiedź znam. Bardzo się cieszę – i dziękuję tu panu przewodniczącemu, państwu posłom – że podejmujcie decyzję na temat stomatologii, ponieważ w stomatologii w tym przypadku mamy do czynienia ze świadczeniami, co do których ubezpieczeni nie mają już nadziei, że będą mogli korzystać w takim stopniu, w jakim by chcieli – i korzystają rzecz jasna z podmiotów prywatnych. Troszkę lepiej to wygląda w przypadku dzieci i młodzieży, aczkolwiek też powiem o kilku elementach, które też ten obraz zaciemniają. Dlatego dziękuję, że państwo podjęliście tę inicjatywę.

Czas najwyższy odwrócić zły trend. Kiedy słyszę tutaj o liczbach mówiących o nakładach na świadczenia stomatologiczne, to powiem państwu w ten sposób: liczę to od dwu-

dziestu paru lat, realnie w tym okresie wzrost świadczeń – tu porównam precyzyjnie 20 lat, łącznie z 2021 r. – średni wzrost w różnych kategoriach nakładów na leczenie w różnych kategoriach świadczeń wynosi 452%. W przypadku stomatologii to dwa i pół razy razy mniej, czyli na granicy 200% – przez te 20 lat. Mamy do czynienia z absolutnym regresem i realnie licząc, w roku 2021 wydaliśmy o 35% mniej – licząc realnie, nie nominalnie, tylko realnie, uwzględniając inflację – niż wydaliśmy w roku 2001. W związku z tym mamy regres w tym zakresie i to jest pierwsza kwestia. Stąd prośba o to, żeby rzeczywiście zwiększyć nakłady, bo kadry są, o czym państwo doskonale wiecie. Tylko że niestety skala finansowania, wycena procedur absolutnie zniechęca, jednym słowem zniechęca do kontraktu z NFZ, mówmy otwarcie. Efektem tego jest to, o czym państwo powinniście wiedzieć, że na przestrzeni ostatnich lat nieprawdopodobnie maleje liczba świadczeniodawców mających kontrakt z funduszem. Od roku 2017 do końca roku 2021 spadła o 1/4 – 1/4 świadczeniodawców stomatologii zrezygnowała z kontraktu z NFZ. Najgorsza sytuacja jest na Śląsku, tu w ciągu jednego roku, pamiętam, z 800 podmiotów ponad 100 zrezygnowało z kontraktu. Ale nie lepiej jest na Kujawach, w lubelskim, podkarpackim czy zachodniopomorskim, w prawie każdym województwie jest z tym problem. Natomiast kadry są i wielu twierdzi, że my kształcimy kadrę stomatologiczną dla całej Europy. Podzielam to zdanie, tak jest rzeczywiście. Natomiast musimy coś zrobić, żeby ci lekarze chcieli pracować na kontraktach z NFZ. Moim zdaniem przyczyna leży po stronie wyceny procedur. Nie chcę tego tematu rozciągać, są na sali wybitne osoby, które się na tym znają lepiej niż ja, więc mam nadzieję, że też o tym powiedzą.

W przypadku tych świadczeń, nakładów finansowych wydaje mi się, że porównanie do roku 2020 nie jest racjonalne, dlatego że to był rok pandemii COVID-19 i z oczywistych powodów mieliśmy wtedy mniejsze zainteresowanie świadczeniami. Dlatego porównałem 2019 r., w 2019 r. koszty świadczeń już zrealizowanych to było 1 mld 856 mln zł, w 2021 r. – 1 mld 759 mln zł, czyli o blisko 100 mln zł mniej w 2021 r.

Chciałem też prosić o wyjaśnienie kwestii dotyczących dentobusów, bo zgadzam się z tymi osobami, które mówią: zwróćmy uwagę na to, co się dzieje u dzieci i młodzieży. Szczególnie po COVID-19, kiedy te dzieci podczas pandemii jadły gorzej. Jadły gorzej i z całą pewnością jadły w taki sposób, że to wpływało na ich uzębienie jeszcze gorzej niż wtedy, kiedy tej ery COVID-19 nie mieliśmy. Więc tu gorąca prośba o to, żeby zadbać o te programy, ale tak realnie, naprawdę, nie markując niektórych działań – przepraszam, że używam tego słowa, ale mogę uzasadnić, dlaczego go używam – tylko realnie. Jednym ze sposobów miały być dentobusy i drodzy pastwo, jeżeli wydaje się w skali roku na wszystkie dentobusy – w skali kraju – 7 mln zł, jeżeli są różnice… I tu prośba o wyjaśnienie, skąd są takie różnice w dentobusach. Moje ukochane województwo małopolskie wydało w 2021 r. na świadczenia w dentobusie – 118 tys. zł, 118 tys. zł przez cały rok. Natomiast na Podlasiu – i bardzo się cieszę, że na Podlasiu jest zupełnie inaczej – dziesięciokrotnie więcej. Skąd takie różnice między regionami? W Małopolsce 5 tys. świadczeniodawców skorzystało z usług, w przypadku Podlasia 19 razy więcej. Skąd są różnice przy dentobusach? Czy nie da się tych dentobusów wykorzystać lepiej?

Ostatnia sprawa, drodzy państwo, to jest leczenie stomatologiczne osób niepełnosprawnych. Szczególnie jeżeli chodzi o dzieci i młodzież, w tej kwestii mamy niebywały problem, dlatego że kurczy się z roku na rok liczba podmiotów, które chcą podejmować się tego typu leczenia. Wydaje mi się, że tu nie jest jedyną przyczyną finansowanie, chociaż także rzeczywiście to trzeba wzmocnić. Jednak wydaje mi się, że trzeba podjąć jakieś działania, które przekonają lekarzy stomatologów do rozszerzania tej oferty. Analizowałem to, kolejki do tych lekarzy są naprawdę bardzo długie. To nie jest łatwe leczenie, wręcz odwrotnie – to jest bardzo trudne leczenie, w trudnych warunkach, ale nie powinniśmy tych dzieci i tej młodzieży zostawiać bez opieki. Stąd gorąco apeluję o to, aby przyjrzeć się temu zjawisku i spróbować podjąć działania, które spowodują, że więcej osób będzie chciało takie dzieci leczyć.

Bardzo państwu dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący Hoc. Proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Wysoka Komisjo, panie ministrze, wszyscy zebrani szanowni goście, więc nawiązując do pana wypowiedzi, to od razu powiem, że miło mi donieść, że w plebiscycie HIPOKRATES w województwie zachodniopomorskim właśnie lekarzem roku została pani stomatolog, która prowadzi poradnię dla niepełnosprawnych przy wojewódzkim szpitalu w Koszalinie. Właśnie ludzie, pacjenci wybrali ją jako lekarza roku, czyli są miejsca, gdzie leczenie stomatologiczne dzieci niepełnosprawnych jest priorytetem i bardzo wrażliwą kwestią. I tutaj chciałbym to podkreślić, nawiązując do słów pana przewodniczącego.

Natomiast mam tylko jedno pytanie w aspekcie endodoncji, a więc leczenia miazgi zęba, czyli tzw. leczenia kanałowego. Bo wspomniał pan minister również w naszych materiałach, że z rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji mamy świadczenie gwarantowane z wypełnieniem materiałem typu MTA, czyli zespołu czy mieszaniny konglomeratu mineralnych tlenków różnego rodzaju, począwszy od fosforu, wapnia, magnezu itd. Czy ta metoda – bo to rzeczywiście jest metoda nowoczesna, innowacyjna wręcz – jest rozpowszechniona? Czy ona jest tylko w jakimś miejscu, na przykład po urazach zębów z nieuformowanym korzeniem? Czy też ma to jakiś szerszy zakres? Bardzo mnie to interesuje, czy te metody innowacyjne są powszechnie stosowane, wprowadzone, czy takie działania z użyciem materiału MTA w endodoncji są stosowane.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Zanim poproszę pana ministra jeszcze proszę uprzejmie.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Dziękuję panie przewodniczący.

Wysoka Komisjo, panie ministrze, bardzo dobrze, że został poruszony problem osób z niepełnosprawnościami, bo to, że w kraju jest jedna pani stomatolog, która ma ogromne zasługi dla osób z niepełnosprawnościami – jak najbardziej chylę czoła, jednak ci stomatolodzy są potrzebni w całej Polsce, a nie w jednym województwie. W Bydgoszczy mamy dwie poradnie stomatologiczne, do których, tak jak państwo mówicie, są potężne kolejki, a chciałam zwrócić uwagę, że osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, szczególnie z niepełnosprawnościami typu psychicznego, neurologicznego, nie mogą długo czekać na wizytę u stomatologa, kiedy występuje ból. One wówczas są trudne do opanowania, rodzice nie mogą sobie z nimi poradzić, bo jeżeli to jest osoba z niepełnosprawnością jeszcze intelektualną, to dodatkowy ból powoduje, że jest ona naprawdę trudna do opanowania i są potężne problemy w rodzinie. Każdy z nas, kiedy odczuwa ból zęba, natychmiast szuka nawet prywatnie, gdziekolwiek porady lekarskiej, stomatologicznej, aby natychmiast tego bólu się pozbyć. Natomiast w przypadku osób z niepełnosprawnościami jest to trudniejsze, ponieważ te osoby nie pozwolą sobie zrobić zastrzyku, one muszą być po prostu pod opieką anestezjologa, musi to być pełne uśpienie, żeby mogły spokojnie przetrzymać zabieg. Więc jeżeli mówimy o kolejkach do stomatologów dla osób z niepełnosprawnościami, to dostęp jest utrudniony i to bardzo utrudniony. Rodzice, opiekunowie szukają dostępu do stomatologów, gdzie mogliby leczyć swoje dzieci. W zasadzie nie wiem, o czym my tutaj rozmawiamy, panie ministrze, proszę powiedzieć wprost, jakie są plany, jeżeli chodzi o opiekę stomatologiczną skierowaną do osób z niepełnosprawnościami. Jak im pomóc w sytuacjach nagłych, kiedy występuję ból i natychmiast trzeba im pomóc, żeby one nie cierpiały. Czy jest jakiś plan na to, aby tych stomatologów było więcej, a nie jeden, dwa w dużym mieście wojewódzkim, nie mówiąc już o tym co się dzieje na wsiach i małych miasteczkach, gdzie dostępu do takich stomatologów nie ma w ogóle, nie ma poradni stomatologicznych dla osób z niepełnosprawnościami. Opiekunowie muszą z tymi osobami, podopiecznymi dojechać do dużych miast. Często muszą pokonać kilkadziesiąt, kilkaset kilometrów, aby dojechać do miejsca, gdzie mogą leczyć swoje dzieci. Więc mam nadzieje, że ministerstwo ma określony plan, w którym te osoby będą pod właściwą opieką i będą miały właściwie na co dzień dostęp do opieki stomatologicznej.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że nie ma już chętnych do zabrania głosu.

Pozwolę sobie odnotować pewne rzeczy, które tu zostały stwierdzone. Przede wszystkim chciałem się odnieść do pana przewodniczącego Wójcika. To jest prawda, to, co pan powiedział, ale jestem w tej izbie 22 lata i od zawsze ten problem był taki sam, tylko odwrotny, panie przewodniczący. Otóż w latach 2002, 2005 główny bój był o to, żeby udzielać kontraktów stomatologom. Dzisiaj stomatologów chętnych do podpisania kontraktów nie ma. Wydaje mi się, że jest to przyczyna wielowymiarowa, i nie słyszę specjalnie krytycznych głosów, bo nas to niepokoi, ale pewnie prostych rozwiązań nie ma. Stomatologia jest dyscypliną, gdzie postęp technologiczny w materiałach, w rodzaju usługi jest potężny. Stomatologia w zasadzie jest skomercjalizowana, być może wyjściem byłoby jakieś określenie pewnego minimalnego standardu, który byłby w koszyku świadczeń, a reszta poza tym koszykiem świadczeń. Przy czym w wielu państwach na zachodzie Europy obowiązują pewne – dość rygorystyczne postępowania. To znaczy, że jest usługa dopłacana, czyli ubezpieczyciel, NFZ w naszym wypadku, płaci do określonego poziomu, natomiast resztę dopłaca pacjent. Mało tego, gdy leczy się zęby gdzieś na zachodzie to obowiązuję, zwłaszcza u dorosłych, plan leczenia. Ten plan leczenia z kosztorysem jest przesyłany do centrali i on jest tam weryfikowany i tam dopiero ubezpieczyciel uzgadnia, jaki zakres kosztów jest w stanie ponieść. My tutaj mamy tej takiej propozycji łączenia usługi stomatologicznej z możliwością współpłacenia, lepszy materiał, lepszy dostęp, lepsze leczenie itd. – i to powinno być bezwzględnie usankcjonowane. Dla mnie to jest numer jeden.

Dziwi mnie też ta sprawa dentobusów. One jeżdżą, ale albo jest jakieś komunikacyjne ograniczenie, że w jednych województwach korzystają, a w innych nie, nie bardzo wiem, czy województwo małopolskie aż tak pod względem społecznym różni się od województwa podlaskiego. Dla mnie przynajmniej to jest niezrozumiałe, może ktoś mi spróbuje na to pytanie odpowiedzieć.

Wydaje mi się, że do stomatologii musimy podejść w dwóch aspektach. Jeden to jest jednak poważne rozważanie możliwości kosztorysowania i co najwyżej współpłacenia przez NFZ do usługi w określonych wypadkach. To jest do zrobienia, tych wzorców jest wiele, które temu towarzyszą. Przecież nikt nie zapłaci dzisiaj za potężną protetykę komuś, jeśli ona kosztuje kilkanaście, a nie rzadko więcej tysięcy złotych, bo tego nie wytrzyma żaden system ubezpieczeniowy. Pewnie może Bill Gates taki system mógłby sobie dla swoich pracowników stworzyć, aczkolwiek też wątpię, bo to jest niemożliwe. Natomiast zachęta do tego, żeby stomatolodzy podpisywali kontrakty, bo każda złotówka współpłacona przez NFZ byłaby tutaj cenna. To jest dla mnie priorytet.

Druga sprawa to są dzieci. Tu pani przewodnicząca z Porozumienia Zielonogórskiego zwróciła uwagę na bardzo ważny aspekt. Takie są dzisiaj rozwiązania prawne, że w zasadzie bez obecności rodzica, czyli przedstawiciela ustawowego, prawnego, niestety lekarz niewiele może, zwłaszcza jeżeli wiąże się to z naruszeniem jakichś tam ciągłości tkanek itd. itd. Pewnie dlatego nasza profilaktyka leży. Być może byłoby jakimś rozwiązaniem to, co pani powiedziała, jeżeli byłoby to ujęte w bilansie, gdzie oprócz tego bilansu powinno być również dołożone badanie stomatologiczne, zwłaszcza w tym młodym wieku. Bo te wszystkie sprawy, wady, próchnica itd., to jest domena młodego wieku, bo jak zaniedbamy, to już potem, w późniejszym, dojrzałym wieku, możemy tylko wykładać tysiące złotych, a i tak z uzębieniem będzie duży kłopot.

Ostatnia rzecz, panie ministrze, to są niepełnosprawni. Z tym zawsze był problem i ja nie znam od 20 lat rozwiązań idealnych. Bo tu bardzo często musi być jeszcze anestezjolog, co już jest rzeczą bardzo trudną, odpowiednio wyposażony gabinet. Czy jest szansa, żeby na terenie województwa takie ośrodki były w miarę dotowane w jakimś programie zdrowotnym, który można byłoby stworzyć, żeby dotować te ośrodki dla leczenia niepełnosprawnych z całkiem innych źródeł niż normalne ubezpieczenie społeczne? Bo tego w ubezpieczeniu raczej ująć się nie da. Nie wydaje mi się – tutaj odpowiem pani poseł – żebyśmy byli w stanie w każdym powiecie taki ośrodek zrobić. Myślę, że żadnego państwa na to nie stać. Natomiast kwestia dowozu i takiej placówki, która by jed-

nak świadczyła w określonym, sensownym czasie tę usługę dla niepełnosprawnych – to byłoby dobre i musiałoby to być zrobione w ramach programu. Tego się pewnie nie da zrobić w takich normalnych rygorach dotyczących świadczeń stomatologicznych.

Panie ministrze, proszę na te pytania spróbować odpowiedzieć.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję panie przewodniczący. Szanowna Komisjo, może zacznę od tego pytania, które się pojawiało ostatnio dość często, także pan przewodniczący je zadał – leczenie osób niepełnosprawnych. My dwa tygodnie temu mieliśmy duże spotkanie z osobami, podmiotami, które zajmują się leczeniem właśnie osób niepełnosprawnych, głównie mówimy tutaj o dzieciach. To finansowanie w tej chwili jest oczywiście większe niż osób zdrowych, bez niepełnosprawności, ale nie pokrywa rzeczywiście tego leczenia. Tak jak pan przewodniczący powiedział, głównie chodzi o koszt anestezjologiczny, czyli chodzi o koszt anestezjologa. Najczęściej te wszystkie zabiegi stomatologiczne u osób niepełnosprawnych muszą być wykonywane niestety w znieczuleniu ogólnym i tutaj jest potrzebny anestezjolog, co zdecydowanie podraża koszty tego zabiegu. Dlatego wstępnie ustaliliśmy, że chcemy po prostu wydzielić tej usłudze opiekę anestezjologiczną, która w tej chwili jest dość droga, i to nie tylko wtedy, kiedy będzie tzw. zabieg planowy, czyli planowe leczenie, ale także w tych sytuacjach urgensowych, kiedy to właśnie dziecko z niepełnosprawnością ma ból i trzeba je znieczulić, trzeba mu wykonać zabiegi stomatologiczne. Zrobimy wycenę, myślę, że to w jakiś sposób usprawni i zdecydowanie poprawi dostęp do tych świadczeń, bo wiemy, że leczenie osób niepełnosprawnych – nie tylko mówimy o dzieciach, ale także o osobach starszych – najczęściej musi być wykonane, raz, w znieczuleniu, a dwa, przez osoby, które mają doświadczenie. Dlatego chcemy, aby powstała taka sieć gabinetów wyspecjalizowanych. Ona w tej chwili istnieje, ale to, co było podnoszone – boryka się niestety z problemami finansowymi, ponieważ nie wystarcza, szczególnie jeżeli to jest leczenie jednego zęba. Jeżeli byłoby to więcej zębów, to ta suma może byłaby wystarczająca, ale jeżeli chodzi o leczenie tylko jednego zęba, to nie wystarcza. Znamy ten problem, postaramy się go jak w miarę szybko rozwiązać, bo rzeczywiście to jest sygnalizowane przez środowiska osób, które zajmują się właśnie osobami niepełnosprawnymi.

Pan przewodniczący Wójcik oczywiście podaje pewne statystyki, zawsze te bardziej wygodne dla niego niż dla nas, ale ja tylko powiem: w 2020 r. to jest 1 mld 600 mln zł, w 2023 r. – 2 mld 700 mln zł. Widzimy zdecydowanie, że jest inflacja, że są problemy, ale zwiększyliśmy nakłady na stomatologię o 70%.

Jeżeli chodzi o dentobusy, te dentobusy w czasie pandemii, jeżeli państwo pamiętacie – ponieważ dostęp czy też chęć leczenia stomatologicznego była przez pacjentów dosyć ograniczona – były wykorzystywane jako miejsca szczepień, to były mobilne punkty szczepień. Wtedy wszystkie siły użyczone były przeciwko pandemii. W tej chwili one zaczynają odrabiać i w ubiegłym roku – to już taki rok, kiedy pandemia troszkę nam odpuściła – z dentobusów skorzystało ponad 60 tys. osób. Za pierwsze półrocze w tym roku z dentobusów już skorzystało ponad 47 tys. osób. Prezes NFZ zaraz jeszcze poda państwu szczegóły, więc myślę, że to powoli zaczyna się realizować. Oczywiście tych dentobusów jest po jednym na każde województwo, to też nie jest równomiernie, największy problem jest z pozyskaniem kadry, która będzie pracowała w dentobusach, ale myślę, że na dziś to nam się udaje wykonać.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to jeszcze odpowiedzi na postawione pytania udzielą pan dyrektor NFZ i pan dyrektor Dzięgielewski z Departamentu Lecznictwa.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Oczywiście.

Jeszcze tutaj słyszałem głosy ze strony społecznej. Proszę bardzo, jeszcze może jakieś pytania, żeby już NFZ i pan dyrektor się do tego odnieśli. Proszę bardzo, proszę się przedstawić.

Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją Agnieszka Mielczarek:

Dzień dobry. Agnieszka Mielczarek, jestem konsultantem krajowym w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Proszę państwa nie chciałabym, żeby ta nasza dyskusja dzisiaj skupiła się tylko na dzieciach i młodzieży, ponieważ akurat reprezentuję taką dziedzinę, która w większości dotyczy osób dorosłych. Zważywszy również na fakt, że – jak państwo doskonale wiedzą – społeczeństwo nam się starzeje i w niedalekiej przyszłości 30% naszej populacji to będą seniorzy, to myślę, że warto też pochylić się nad tą grupą populacyjną. Seniorzy to są osoby, które w większości są obarczone wielochorobowością, przyjmują wiele leków. Ich cały organizm funkcjonuje w sposób nietypowy dla pacjenta zdrowego i lekarz stomatolog musi, współpracując z tym pacjentem, mieć ogromną wiedzę i umiejętności, aby takiego pacjenta prowadzić.

Pan przewodniczący wspomniał o tym, że ubywa świadczeniodawców, którzy realizują te świadczenia w oparciu o kontrakt NFZ i pan również wspomniał o roku 2005. Chciałam tylko zasygnalizować, że wycena świadczeń, która wówczas była dokonana, w zasadzie w niewielkim stopniu się obecnie zmieniła. Stąd myślę, że ta redukcja placówek, które chcą realizować tego typu świadczenia, jest oczywista. Chcę też powiedzieć, że owszem, procedury z dziedziny endodoncji zostały, nie powiem – urealnione, ale w znacznym stopniu wycenione wyżej niż dotychczas. Chcę też wspomnieć o tym, że gros jednostek, które aneksowały swoje umowy, mimo że ten cennik wszedł od 2020 r., w dalszym ciągu pracuje na tych starych kontraktach, czyli na tych kontraktach, które są z tymi bardzo niskimi stawkami wyceny, opierają się o minimalne wyceny. W związku z tym myślę, że ogłoszenie nowych konkursów i zawarcie nowych kontraktów da nam szansę na to, żebyśmy również w tym systemie pracowali.

Mimo, że endodoncja została w jakiś sposób doceniona to gros procedur z zakresu stomatologii zachowawczej, a w tym głównie świadczenia profilaktyczne, które powinny być bazą i powinny być wreszcie należycie wycenione, w dalszym ciągu opiewają na bardzo niskie kwoty. W przypadku Mazowsza ten 1 pkt jest mniej więcej wyceniony niewiele ponad 1 zł. Proszę państwa, jeśli są jakiekolwiek procedury stomatologiczne, które są wycenione na 2 pkt, 6 pkt czy 11 pkt, to ja przepraszam, że to powiem, i to może nie jest eleganckie, co powiem, ale skorzystanie z toalety na Dworcu Centralnym kosztuje więcej niż tego typu procedury wykonane przez profesjonalistę, przez lekarza dentystę. Dlatego myślę, że należałoby również skupić się na tym, aby profilaktyka, a to jest klucz do tego, żebyśmy ten stan zdrowia jamy ustnej utrzymali na jakimkolwiek poziomie, była należyta.

Chcę też powiedzieć, że Rada ds. Rozwoju Stomatologii, której mam przyjemność być członkiem spotyka się co miesiąc pod przewodnictwem pana przewodniczącego Baruchy i dyskutujemy również o problemach stomatologicznych. Kwestia opieki stomatologicznej nad osobami niepełnosprawnymi była na ostatnim posiedzeniu bardzo szeroko dyskutowana i cieszę się, że ten temat tutaj został również poruszony. Myślę, że ta propozycja związana z powstaniem dedykowanych tym pacjentom placówek i finansowaniem tego z dodatkowych środków jest bardzo dobrym pomysłem. Ale chcę też zaznaczyć, że jako konsultant dostaję bardzo wiele również i z MZ, i od pacjentów sygnałów, ponieważ w tej chwili świadczenia wykonywane w znieczuleniu ogólnym są tylko dedykowane osobom ze stwierdzoną niepełnosprawnością w stopniu ciężkim, ale są też osoby, które mimo że mają niepełnosprawność stwierdzoną w stopniu lekkim, nie współpracują z lekarzem dentystą, mają na przykład zaburzenia neurologiczne. W związku z tym myślę, że warto byłoby się nad tym zastanowić, aby te świadczenia rozszerzyć dla tego typu pacjentów. My też zadeklarowaliśmy, że pochylimy się nad tym, i jesteśmy w stanie przygotować wykaz tego typu schorzeń, które umożliwiałyby pacjentom korzystanie z tych zabiegów.

Chcę też powiedzieć, że w dalszym ciągu, składając opinię na temat nowych propozycji pana prezesa, nie do końca się zgadzam z tym, że wymiana wypełnienia amalgamatowego i założenie nowego wypełnienia są obarczone tym współczynnikiem 106, 107. Myślę, że jest to znacznie zaniżone i korzystanie, zakup separatora i serwis tego urządzenia znacznie przekraczają koszty tej propozycji, którą państwo złożyli. Chcę

też powiedzieć, że kwestia pakietów, kwestia tego, że na przykład jest wykonanie kilku świadczeń na jednej wizycie – to jest też obarczone tym zredukowanym współczynnikiem. Nie do końca akceptujemy tę propozycję. Myślę, że to będzie rodziło pewne nadużycia związane z tym, że będą po prostu multiplikowane te wizyty. Szczególnie w aspekcie pacjentów senioralnych, jeśli nie możemy na przykład na jednej wizycie zbadać pacjenta i wykonać świadczenia, to jest to skutek negatywny – dlaczego pacjent ma kilka razy do nas przychodzić na wizytę? Nie bardzo rozumiem tego typu postanowienia.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, pani profesor. Bardzo dziękuję za te uwagi, ale to są pewne sprawy techniczne, część jest po waszej stronie, bo to wy jesteście po drugiej stronie negocjatorów, a nie posłowie, więc też przedstawiajcie jakieś realne propozycje.

Proszę, pan przewodniczący Miller jeszcze chciał i NFZ.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Ja do pana ministra. Przepraszam, pani poseł, ale, jakby można było…

Panie ministrze, podał pan liczby bezwzględne, jeżeli chodzi o nakłady. Natomiast czy ma pan dane dotyczące tego, jak to wygląda procentowo? Bo dzisiaj nie ocenimy tego, natomiast jesteśmy w stanie ocenić, czy jest postęp w finansowaniu opieki stomatologicznej, jeżeli poda pan procent, jaki jest na opiekę stomatologiczną, w stosunku do wszystkich świadczeń medycznych. Dlatego że ostatnie lata – i to NIK wykazał – jest zdecydowany spadek procentowy środków, które są przekazywane na opiekę stomatologiczną, 2019 r. był najgorszy w historii. Nie mam danych z 2020 r. i 2021 r., ale to było 2,21% środków przeznaczonych w ogóle na opiekę medyczną przez NFZ. Będziemy mogli ocenić postępowanie ministerstwa, jeżeli państwo podacie jak ten 1 mld, który przewidujecie, ma się w stosunku procentowym, bo inaczej tego nie ocenimy. Tylko w taki sposób będziemy mogli ocenić, czy jest postęp i czy faktycznie polityka ministerstwa jest nakierowana na dbałość o uzębienie Polaków. Jak już podkreślali moi przedmówcy, to jest nie tylko uzębienie, ale to jest w ogóle zdrowie. Bo stan uzębienia wpływa też na zdrowie i potem na koszty leczenia wszystkich innych chorób, które są spowodowane próchnicą. Dlatego bardzo pana proszę, jeżeli ma pan takie dane, to proszę nam powiedzieć. Czy to jest dzisiaj 3%, czy to jest 4%? W najlepszym okresie mieliśmy 3,8%, 3,3%. Czy przekroczyliśmy 4%? Czy przekroczyliśmy 3%? Czy nie mamy 3%, czy mamy gorzej niż 2%? Jeżeli pan ma to, proszę o podanie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze widzę jakieś zgłoszenia.

Konsultant krajowy w dziedzinie periodontologii Renata Górska:

Ja jedno zdanie dosłownie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę uprzejmie.

Konsultant krajowy w dziedzinie periodontologii Renata Górska:

Jedno zdanie. Renata Górska, jestem konsultantem krajowym w dziedzinie periodontologii.

Dzisiaj rozmawiamy tylko u uzębieniu. Chciałabym powiedzieć, może nawet nie wszyscy państwo wiedzą, czym się periodontologia zajmuje. Periodontologia jest bardzo niszową specjalizacją, tym niemniej dotyczy prawie 90% dorosłego społeczeństwa. Jak widać z tych danych, periodontologia ma tylko 35 jednostek, które specjalizują około 113 lekarzy. Natomiast periodontologia również zajmuje się stanami przedrakowymi, nowotworami w jamie ustnej. Dziś rozmawiamy nie tylko o uzębieniu, ale również o całej jamie ustnej, której nieleczone przyzębie prowadzi nie tylko do utraty uzębienia, ale także jest niezależnym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, Parkinsona i wielu innych chorób. Także tylko na to chciałam zwrócić uwagę.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze widziałem, pan poseł Sośnierz. Potem, proszę, jeszcze raz pan minister i już przedstawiciele NFZ.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Nie jest tak, że problemów nie da się rozwiązać, tylko trzeba je rozwiązywać metodami realnymi. Nie jest też tak, że zawsze stomatologia tak funkcjonowała, publiczna stomatologia, jak w tej chwili. Przypomnę znów, u zarania reformy trudno było znaleźć stomatologa w województwie, który nie chciałby mieć kontraktu wtedy z Kasą Chorych, potem z NFZ. To byli prawie wszyscy, bo to się opłacało, bo to miało swoje motywacje. Klucz jest w kilku problemach, kilka zagadnień jest do rozwiązania. Jednym z nich jest pieniądz. Pieniądz jest narzędziem w rękach polityka zdrowotnego. Dla niektórych ludzi może jest celem, ale to jest narzędzie. To narzędzie jest absolutnie niewykorzystywane, bo przy takich nakładach – jeśli nawet się zwiększyły, to wciąż są symboliczne nakłady. Tu trzeba stanąć na gruncie realności i absolutnie zmienić politykę finansową. Mieliśmy taką okazję teraz, może ktoś powiedzieć, że – tak w cudzysłowie – nadmiar pieniędzy, który groził NFZ, został obcięty w ostatnim czasie naszymi decyzjami, że przesuwamy świadczenia finansowane z budżetu. W ten sposób realnie obniżyliśmy finansowanie NFZ o kilkanaście miliardów złotych. Te miliardy złotych, bo takie kwoty muszą wchodzić w rachubę, mogłyby służyć do rozwiązania któregoś z problemów stomatologicznych. Tutaj też trzeba postawić sobie jasne rozwiązania. Trzeba sobie jasno powiedzieć, co finansujemy, a co nie. Na przykład to może być taka granica, że wszystkie dzieci plus niepełnosprawni na NFZ w 100% lub tam w 90%, a reszta leczy się za pieniądze lub też za obniżoną dopłatą, odwrotnie, że 20% dopłaca NFZ, dorosły dopłaca mniej. Można jakąś jasną koncepcję przyjąć, postawić tę granicę – albo kwestię dopłat, które też powinny funkcjonować, ale one nie powinny być barierą. Wyceny usług, i to stomatologicznych, leczenia czy protetyki, są absolutnie inne niż to, co oferuje NFZ, to są dwa światy. Te światy, jeśli chcemy realnie zadziałać, musimy połączyć. To są ceny, ludzie płacą kilkaset co najmniej, kilka tysięcy złotych. A co oferuje NFZ? Fundusz oferuje symboliczne świadczenia i to wydawanie tych pieniędzy z funduszu też jest iluzoryczne, ono nie osiąga żadnych istotnych celów w zakresie polityki zdrowotnej. Wszyscy się nawzajem od wielu lat, wszystkie ekipy po kolei, okłamujemy, wydajemy jakieś pieniądze na stomatologię, które nie przynoszą żadnego istotnego społecznego efektu.

Dentobusy to też propagandowe zagranie, które od początku było skazane na niepowodzenie i tak będzie. Głównym problemem jest zapewnienie ciągłości leczenia w dentobusie. Rozwiążcie państwo ten problem. Nie da się. Każda przychodnia musiałaby mieć dentobus. Tutaj nie ma jasnych koncepcji, tylko działania propagandowe. Dlatego trzeba stanąć w końcu na gruncie realności, posłużyć się pieniądzem, który rozwiąże część problemów stomatologii, i mieć jasną koncepcję, co chcemy osiągnąć w stomatologii, co sfinansować ze środków publicznych czy składkowych, które są uznawane niby za publiczne, które są w NFZ, postawić bariery i jasno finansować. Teraz próbujemy robić wszystko, a nie robimy dobrze nic. Właściwie nic, to nie funkcjonuje – najbardziej te dzieci, których nikt nie chce leczyć, to też się da rozwiązać pieniądzem. Niestety – pieniądzem, jako narzędziem, a nie celem. Używajmy narzędzi, które mamy, bo tu rozkazami nic nie załatwimy. Żeby stomatolodzy chcieli pracować w tym sektorze, trzeba zastosować normalne mechanizmy ekonomiczne i one zadziałają. Gwarantuję państwu, że zadziałają, ale na pewnym poziomie. Nie tak jak niestety wycena punktu, którą pani zacytowała. Bardzo słusznie pani konsultant zastosowała porównanie, bo tak nie można. Udajemy, że wydajemy pieniądze na coś, i nie mamy żadnych celów. Jeśliby nawet stomatolog przyjął te pieniądze, to resztę musi uzyskać z dopłaty od pacjenta. On mu powie to w gabinecie, a ten pacjent dopłaci – bo taka jest realność. Udajemy, że jest inaczej, okłamujemy sami siebie, okłamujemy NFZ, okłamujemy pacjentów i się cieszymy, że to jakoś funkcjonuje. Co zresztą jest też i symptomem tego, że pacjenci są skłonni w medycynie dopłacać oraz opłacać swoje usługi i nie trzeba się bać tak wszystkiego, że co powiedzą pacjenci, jak każemy im dopłacać do niektórych świadczeń, do medycznych, nie tylko

stomatologicznych, ale z medycyny ogólnej itd. Wszyscy się czegoś boimy, wszyscy pomijamy rzeczywistość, która jest. W stomatologii – tu bym zaapelował – niestety straciliśmy okazję, bo te pieniądze, które odjęliśmy z NFZ, mogły rozwiązać absolutnie jakąś część problemu stomatologicznego, choćby tak jak powiedziałem, dzieci za darmo, niepełnosprawni za darmo lub też z symboliczną opłatą, bo to „za darmo" to też źle czasem brzmi. Ale symboliczną, do uniesienia dla każdego. Czy to jeszcze wróci? Może wróci, może będzie czas, ale podejmujmy realne działania, a nie okłamujmy się od początku do końca, że coś robimy.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zawsze wypowiedzi pana posła Sośnierza są bardzo barwne. Panie pośle, nic nie jest za darmo. To już Churchill stwierdził, że darmowych lunchów nie ma, chyba że pan je gdzieś tam ma – ja w to nie wierzę.

Proszę, pan minister. Jeszcze pan poseł, proszę uprzejmie.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Ja bardzo krótko. Zgłosił się do mnie, powiedzmy, nie pacjent, tylko człowiek, który poprosił mnie o interwencję jako posła i podawał przykład niemożności uzyskania dopłaty do protezy zębowej. Chciałbym tutaj to wyjaśnić, ponieważ, szczerze mówiąc, nie wyjaśniłem tego do tej pory, czy rzeczywiście tak jest. Jeśli jest tak, jak on mówił, to uważam, że to jest naganne. On twierdził, że co jakiś czas przysługuje człowiekowi, który wymaga protezy, jakby wykonanie protezy na NFZ. Różnica jakościowa między protezami tzw. na fundusz a tymi, które można zrobić, zlecając je prywatnie, to są dwa różne światy. W związku z tym, ponieważ on wykonał – dokładnie jego żona – tę protezę, która była de facto po wykonaniu i założeniu do wyrzucenia, w związku z tym on wydał pieniądze na protezę lepszej jakości. Chodzi mi o to, czy nie powinno być tak – być może tak jest, tego nie mam zweryfikowanego – że po prostu pacjent mógłby otrzymywać dopłatę z NFZ do zamówionej protezy wyższej jakości. To jest problem zresztą, który jest nie tylko w protetyce, on na przykład był też – nie wiem, czy jest, ale myślę, że nie został rozwiązany – to jest również na przykład sprawa protez stawu biodrowego, które na fundusz były bardzo niskiej jakości, a pacjent nie mógł sobie w szpitalu zamówić protezy lepszej, dopłacając różnicę między tą podstawową a tą wyższej jakości, którą się wymienia po wielu latach. Nie wiem, czy tak jest, ale myślę, że taki miks w płaceniu to powinna być reguła.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Jeżeli chodzi o wykonanie tej protezy na tzw. fundusz to sądzę, że przede wszystkim powinien się ten pacjent zgłosić do stomatologa. To, że jest inny materiał, to nie znaczy, że można coś partaczyć. Jest to dla mnie podstawowa informacja. Od razu poradziłbym to zrobić. To, że są inne materiały, wiemy, to, że pan Sośnierz mówił, że dla polityka zdrowotnego pieniądz ma być narzędziem – niekoniecznie tak jest w gabinecie stomatologicznym. W gabinecie stomatologicznym jest celem, po to się prowadzi działalność gospodarczą, żeby mieć zysk. Nie widzę innej możliwości, oczywiście trzeba wykonywać swoją robotę i mieszanie w to misji i różnych rzeczy – to jest dobre, ale generalnie mówimy o warunkach ekonomicznych gabinetu stomatologicznego, czyli tam pieniądz jest najważniejszy. Natomiast u polityka rzeczywiście jest celem. Nie wiem też, panie pośle, czy te pieniądze z NFZ jakby przeszły na stomatologię, toby cokolwiek wyleczyły. Pan też o tym doskonale wie, że tak nie jest. Też nie wiem, czy procentowo jest lepiej, czy gorzej, bo to jest kwestia wyboru priorytetów, a nie procentowo. Każdemu damy jakiś procent i koniec kropka. To co jest priorytetem? Choroby serca? Onkologia? Czy zęby? Wszystko jest ważne, natomiast nie stopniowałbym tego procentowo, bo to jest pewnie w ramach polityki zdrowotnej, a taką politykę zdrowotną póki co prowadzi rząd pod naszym nadzorem.

Panie ministrze, proszę jeszcze odpowiedzieć.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Zanim oddam głos, panie przewodniczący, państwu dyrektorom, chciałbym odnieść się jeszcze do gabinetów stomatologicznych w szkołach, bo na ten temat zapomniałem odpowiedzieć. Rzeczywiście, pewnie każdy z nas – to raczej dotyczy osób starszych – pamięta, jak funkcjonowały gabinety stomatologiczne w szkołach, kiedy to praktycznie w każdej otwartej szkole był gabinet, był lekarz stomatolog. Rzeczywiście te przeglądy i leczenie odbywały się bez rodziców. W tej chwili jest wymogiem, żeby jednak przy takiej procedurze był obecny rodzic. To oczywiście rodzi pewne komplikacje. My stworzyliśmy wiele, odtworzyliśmy wiele nowych gabinetów lekarskich stomatologicznych w szkołach, wyposażyliśmy je. Oczywiście tu jest problem z kadrą medyczną. Jeżeli takiej kadry nie ma, to szkoła wtedy podpisuje umowę z gabinetem stomatologicznym i wtedy tam te dzieci mogą być leczone. Na pewno jest to temat, który musimy w jakiś sposób rozwiązać, ponieważ dostęp najmłodszej populacji jest bardzo ważny i jak zadbamy o zęby tych najmłodszych, tak potem zdecydowanie będzie się to odbijało już na osobach dorosłych.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, pan dyrektor Dzięgielewski.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tak. Proszę bardzo, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Dzięgielewski:

Dziękuję bardzo

Wprawdzie pana posła nie ma, ale powiem, że w szkołach nie jest prowadzonych 7 czy 15 gabinetów, tylko wprowadzony został pewien specyficzny zakres, który nazywa się: świadczenia ogólnostomatologiczne w gabinecie szkolnym. Niemniej pamiętajmy, że do tej pory kontraktowano to jako świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia. Były one często w szkołach, tym bardziej że były przyznawane dodatkowo punkty kryterialne za lokalizacje gabinetów w szkole. Tak że takie gabinety są w 700 szkołach, nie w 6 szkołach na terenie Polski. To jest zupełnie inny zakres i to sobie też musimy wprost powiedzieć.

Proszę państwa, tak dużo się mówi… Nie będę nawiązywał do wniosku o stomatologię dla osób niepełnosprawnych, bo tu pan minister dobrze wyjaśnił sprawę i rzeczywiście z radą stomatologii odłożyliśmy tę kwestię jako nieco bardziej skomplikowaną i nieprostą do zrobienia. Bo tu trzeba się zastanowić, jak to zrobić, żeby ewentualnie rozszerzyć zakres możliwości przy niewielkiej chęci świadczenia takich usług, gdyż jednak trudno sobie wyobrazić, że w wiejskich gabinetach będzie mógł przyjechać anestezjolog i znieczulać te dzieci. To są trudne warunki i zazwyczaj takie gabinety są położone jednak przy szpitalach, żeby od razu mieć zaplecze w razie potrzeby, i po to, żeby było gdzie to dziecko położyć, gdyby cokolwiek się zdarzyło. Pamiętajmy, że anestezjologia wiąże się z pewnymi określonymi zagrożeniami i z pewnymi określonymi obciążeniami. Tak że tego nie można zrobić w dowolnym miejscu, to musi być starannie rozplanowana sieć gabinetów z dobrym zapleczem, które będą działały.

Powiedzmy sobie jeszcze o gabinetach szkolnych. Proszę państwa, co te gabinety zabiło? Zabiła je epidemia, ponieważ gabinety szkolne pracują wtedy, kiedy pracuje szkoła. Pamiętajmy, że w czasie epidemii mieliśmy lockdowny, wszystkie dzieci siedziały w domach, szkoły były pozamykane. W tych gabinetach nie mogła być prowadzona żadna działalność, ani prywatna na rzecz osób dorosłych, ani ta, która jest na rzecz dzieci. To był ten moment, kiedy te gabinety szkolne rzeczywiście w jakiejś mierze się likwidowały. Jeżeli mówimy o tym, że chodzi o pieniądze, to owszem, chodzi w dużej mierze o pieniądze.

Pierwsza zmiana katalogu i pierwsza duża przecena świadczeń dotyczyła świadczeń z endodoncji. Jednak od 1 lipca ta cena nie wynosi około 1 zł jak, jak mówiła pani konsultant, że jest na Mazowszu, tylko ta cena w tej chwili jest już koło 1,4 zł, 1,5 zł za punkt i to jest pierwsza ze zmian. Od 1 stycznia wchodzą dwie kolejne zmiany. Będzie to zmiana dotycząca wycen w chirurgii stomatologicznej i to duża. Co do tych procedur nisko wycenianych, 10 punktów za przegląd stomatologiczny – to idzie też mocno w górę.

Jeżeli chodzi o stomatologię zachowawczą, to w tej chwili trwają ostatnie przymiarki i ostatnie narady z AOTMiT, jak powinny wyglądać ceny wypełnień po wprowadzeniu

nowych materiałów i po likwidacji amalgamatu. Wydaje się, że one też pójdą w górę. Jeżeli mówimy o stomatologii dziecięcej i wycenie świadczeń w stomatologii dziecięcej, to pamiętajmy, że te same świadczenia u tych samych pacjentów, tyle że do 18. roku życia, są rozliczane ze współczynnikiem, on pierwotnie wynosił, o ile pamiętam, 1,2, potem 1,3, co oznaczało, że za każde takie świadczenie płacił NFZ o 20% i o 30% więcej. Obecnie ten współczynnik wynosi 1,5, czyli każde ze świadczeń u dzieci jest o połowę wyżej finansowane przez instytucje płatnika. Dotyczy to nie tylko tych gabinetów ogólnostomatologicznych dla dzieci, bo na nich nie można oprzeć całej sieci pomocy, ale dotyczy to każdego gabinetu, w którym przyjmowane są dzieci i młodzież.

Natomiast jeżeli mówimy o zmianie samej wyceny, to pamiętajmy, że nie ma czegoś takiego jak świadczenia, które są wykonywane wyłącznie u dzieci i nigdzie indziej. Zmiany dotyczące stomatologii zachowawczej i jej katalogu będą tak samo dotyczyły stomatologii dziecięcej. Zmiany w chirurgii stomatologicznej będą tak samo dotyczyły stomatologii dziecięcej. Tak że te elementy będą wchodziły do finansowania razem ze zmianami poszczególnych katalogów. Rada do spraw stomatologii uznała, że kolejnym zadaniem po chirurgii stomatologicznej, po amalgamacie powinny być świadczenia z zakresu protetyki, bo tutaj rzeczywiście mieliśmy do czynienia jednak z postępującą inflacją i z postępującymi kosztami.

Jeżeli chodzi o dopłatę do świadczeń, panie pośle, dawno temu wprowadzono możliwość dopłaty do lepszych wypełnień. To było chyba nawet nie za NFZ, tylko za czasów Kasy Chorych i to w niektórych przypadkach. Na wniosek środowisk, o ile dobrze pamiętam, ta dopłata została zniesiona. Dopłaty są regulowane ustawowo. One są w tej chwili możliwe, jeżeli chodzi o refundację leków, jeżeli chodzi o pobyty w zakładach opiekuńczo-leczniczych i właściwie nigdzie indziej. Taki mechanizm nie był rozważany, natomiast warto by się zastanowić, czy na pewno te materiały, które w chwili obecnej mamy w stomatologii, odpowiadają standardom XXI w., bo to jest chyba wniosek słuszniejszy niż wprowadzanie różnego rodzaju dopłat.

Panie pośle, zgadzam się, że stomatologia w krajach zachodniej Europy jest finansowana głównie do 18. roku życia, ale pamiętajmy, że oni wychodzą trochę z innego etapu. To znaczy u nich stomatologia to są głównie przeglądy i konkretna praca. Natomiast u nas niestety stan uzębienia jest znacznie gorszy i chyba nie da się tego ograniczyć, ponieważ mielibyśmy samobójstwa wśród osób dorosłych ze względu na to, że kiedy zęby bolą, to potrafią zabić człowieka samym myśleniem o tym.

Dziękuję i póki co tyle. Myślę, że jeszcze koledzy z NFZ.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę uprzejmie.

Zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia Maciej Karaszewski:

Dzień dobry, dziękuję bardzo.

Jeszcze tylko trochę parę liczb, które są do uzupełnienia. Chciałbym uzupełnić tutaj te wypowiedzi moich poprzedników.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę się przedstawić.

Zastępca dyrektora departamentu NFZ Maciej Karaszewski:

Maciej Karaszewski, zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

Chciałem powiedzieć, że oczywiście pamiętajmy to wszystko, co moi poprzednicy powiedzieli, że ten rok, ostatnie dwa lata, które były latami pandemicznymi – tutaj trudno się odwoływać do tego, że było mniej świadczeń, bo wszędzie było mniej świadczeń. Poprzedni rok – 2021 również był rokiem pandemicznym, więc te dane, które są tutaj podawane, być może są faktycznie, porównując do roku 2019, danymi gorszymi. Natomiast należy to przyjąć, że pandemia wpłynęła na realizację.

Popatrzmy teraz, co się dzieje w 2022 r., jak odpracowujemy również w stomatologii ten dług zdrowotny w stosunku do dzieci. Pan minister już powiedział o tym, że w dento-

busie było w 2021 r. przyjętych 60 tys. dzieci, za pierwsze półrocze 2022 r. – 47 tys. Prawdopodobnie odliczając okres wakacji, będzie to zdecydowanie więcej niż w roku przedpandemicznym, gdzie było 66 tys. Tu prawdopodobnie będzie dochodzić to wykonanie do 80 tys. dzieci, które zostały zbadane w dentobusach. Podobnie jest również w ogólnej opiece nad dziećmi. W 2021 r. było 1 mln 50 tys. dzieci korzystających ze świadczeń stomatologicznych na fundusz. Natomiast w pierwszym półroczu tego roku 950 tys. dzieci, więc widać, że jest tego dużo, że wyceny są niskie itd., ten dług zdrowotny jest odpracowywany. W 2021 r. na dzieci wydaliśmy 256 mln zł, w pierwszym półroczu tego roku prawie 200 mln zł, 199 mln zł z małym haczykiem.

Tu już pan dyrektor Dzięgielewski mówił, że co prawda tych dedykowanych, z podpisaną umową, jest 17 świadczeniodawców, jeżeli chodzi o zakres gabinetów w szkole. Jednak gabinetów, które są zlokalizowane w szkole, jest aktualnie ponad 700. Tylko tam są udzielane świadczenia zarówno dzieciom, jak i dorosłym. Należy też powiedzieć, że wszystkie nadwykonania, które są realizowane u dzieci, są opłacone bezlimitowo i są w dużej części finansowane z funduszu medycznego prezydenckiego.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Myślę, że powoli zbliżamy się do końca naszego posiedzenia.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, jeżeli mogę prosić o głos.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Niestety nie otrzymałem odpowiedzi na pytanie. Bardzo proszę o odpowiedź na piśmie.

Panowie, ilość dentobusów i to, że państwo mówicie 60–80 tys. zł – to nie jest wykładnikiem tego, co jest potrzebne. Możemy mówić, żeby było 60, a dzisiaj jest 120, ale nas interesuje stan uzębienia polskiego społeczeństwa. Pokazywanie wskaźników, czy mamy 2, czy 4, czy mamy tysiąc gabinetów – nas tutaj nie przekona. NIK wypowiada się o tym bardzo krytycznie, mamy również dane ze strony specjalistów na ten temat. Chcemy wiedzieć, co ministerstwo zamierza zrobić, co NFZ zamierza zrobić. Wracam do tego, co pan Sośnierz mówił, nie może być tak, że 13 mld zł rząd nagle przekazuje na barki NFZ, a mamy fatalną sytuację w finansowaniu opieki zdrowotnej, o czym na każdym posiedzeniu Komisji Zdrowia się przekonujemy. Same liczby, czy powiecie państwo 1 mld, czy 2 mld, dzisiaj niewiele nam mówią. Powiedzcie nam, ile procentowo zwiększacie, bo to będzie wykładnik tego, czy ministerstwo traktuje poważnie sprawę opieki stomatologicznej, czy nie. Natomiast czy jest 740 gabinetów w szkołach w całej Polsce, czy jest 1200 – to nie załatwia sprawy. Sprawę ma załatwić ocena grupy specjalistycznej, ocena tego, jak wygląda zdrowie dzieci.

Jeszcze do prawników. Mamy, owszem, ustawę o zawodzie lekarza i o prawach pacjenta. Zastanówm się, z czego wynika konieczność – i czy nie możemy zmienić zapisu dotyczącego tego – żeby wydzielić zabiegi, przy których musi być rodzic. Bo wiemy, że na początku roku rada pedagogiczna zbiera podpisy i zgody rodziców na profilaktykę, czyli na przegląd zębów, ale przecież samo leczenie, sama wymiana wypełnienia nie jest zabiegiem niebezpiecznym dla życia dziecka. Być może ograniczmy ten zapis do tego, że powiedzmy, poważniejsze zabiegi, typu ekstrakcja czy typu jakieś inne leczenie chirurgiczne, będą wymagały zgody czy obecności rodzica przy każdym leczeniu. Jeżeli rodzic natomiast nie będzie chciał wyrazić takiej zgody, to niech napisze oświadczenie w szkole, że nie wyraża zgody – i wtedy mamy też większą dostępność.

Bo zastanówmy się, jak zwiększyć dostępność tych dzieci do opieki. Jeżeli państwo mówicie, że rodzic musi wziąć dzień wolny od pracy, to budujemy bariery dla tych dzieciaków. Kiedy zaczynałem pracę wiele lat temu, nie było tego. Po prostu lekarz stomatolog brał dziecko i leczył te zęby, które było trzeba. W związku z czym, żeby pomóc ministerstwu, może zastanówmy się, czy nie zrobić poprawki do ustawy.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Tak wydawało mi się, że dyskusja jest merytoryczna, jednak poszła politycznie. Panie przewodniczący, nie było kiedyś tego i pewnie już nie będzie, bo komunizmu się nie wróci i nie będzie się petenta traktować jako podmiot, tylko są pewne przepisy prawne. Czy one są do rozwiązania w sposób prosty? Nie sądzę. Od momentu podpisania odpowiednich traktatów związanych z Unią Europejską, tego, co wszystkich boli, czyli praw człowieka – również jesteśmy zobligowani do stosowania takich a nie innych procedur. Czy je można zmienić? Trudno mi powiedzieć, pewnie wymagałoby to dojrzałości społeczeństwa, ale jak dojrzałe jest społeczeństwo, też wiemy, bo my się w nim poruszamy. I to wiemy po czym? Ano po szczepieniach, też wielka odpowiedzialność, a wyszło, jak wyszło. Nikogo pan nie zmusi. Jakby pan zmusił, to pan po prostu poniesie karę, nie tylko jako polityk, ale jako lekarz na pewno.

Dziękuję za to spotkanie. Rozumiem, że wyciągamy pewien wniosek, że najwięcej jednak trzeba zwrócić uwagę na to, co się dzieje wśród dzieci i młodzieży do 18. roku życia. Mówimy również o osobach niepełnosprawnych. Była też dyskusja, żeby jednak dokonać pewnego przeszacowania punktów po to, żeby zwiększyć zainteresowanie podmiotów podpisywaniem przynajmniej kontraktów z NFZ, bo też rozumiem pana dyrektora, że dojrzały człowiek chory, z bólem zęba, też musi być leczony – i niekoniecznie musi być to uzależnione od zaciągania kredytu, gdyż ten kredyt w dzisiejszych czasach jest dość trudny do uzyskania, a na stomatologię to trzeba zaciągać kredyty. To bank będzie badał zdolność kredytową, bo tam poniżej kilku tysięcy w poważnych sprawach się nie schodzi.

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji.

Przypominam, że protokół posiedzenia z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu jest do wglądu w sekretariacie Komisji.

Dziękuję bardzo.